



**Universidad
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de educación para la salud bucodental dirigido a
niños y padres**

Oral health education programme aimed at children and parents

Autora: Raquel Lacambra Morella

Director: Jesús Fleta Zaragozano

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	9
METODOLOGÍA	10
1. Revisión bibliográfica	10
2. Diseño del programa	12
DESARROLLO	14
1. Diagnóstico	14
1.1 Análisis y priorización	14
1.2 Diagnósticos de enfermería	15
2. Planificación	16
2.1 Objetivos	16
2.2 Población diana	16
2.3 Recursos	16
2.4 Estrategias	18
2.5 Actividades	19
- Sesión 1: Que molen tus muelas.....	19
- Sesión 2: Así es como se lavan los dientes.....	20
- Sesión 3: La correcta salud bucodental de nuestros hijos empieza ahora.....	21
- Sesión 4: Aprender jugando.....	22
2.6 Cronograma.....	23
3. Ejecución	24
4. Evaluación	24
CONCLUSIÓN	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	30

RESUMEN

Introducción: La caries dental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se puede definir como un proceso localizado, patológico, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que dispone a reblandecer el tejido duro del diente, evolucionando a la formación de una cavidad. Es una de las enfermedades crónicas de origen infeccioso de mayor prevalencia en la infancia, extendida por todo el mundo sin distinción de raza o género. Es importante señalar lo positivo de la intervención enfermera ya que tiene competencia y oportunidad de ser agente activo en el autocuidado y la promoción de la salud oral pediátrica.

Objetivo: Desarrollar un programa de educación para la salud bucodental orientado a niños y padres con el fin de prevenir la aparición de caries y factores relacionados, además de aumentar los conocimientos bucodentales, así poder promover el autocuidado oral.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos, libros, revistas, páginas web. Con la información recogida, se desarrollo un programa de educación para la salud bucodental dirigido a niños y padres del curso 1º de primaria del colegio San Vicente de Paúl de Zaragoza.

Conclusiones: Si este programa de salud se llevará a cabo con éxito, se esperaría que a través de todos los talleres realizados de manera recreativa las niñas/os consiguieran aumentar los conocimientos sobre la salud bucodental. Respecto a las madres, padres y/o tutores de los participantes se esperaría la participación de ellos en el programa y en los hogares para que los pequeños interiorizaran todo lo aprendido.

Palabras clave: caries dental; salud bucodental; niños; nutrición; cepillado dental; fluorización dental.

ABSTRACT

Introduction: Dental cavities could be defined as a localised pathological process of external origin, initiated after the outbreak. They cause the softening of the hard-tissue component of the infected tooth. Caries is one of the cronical infectious diseases which have higher incidence in childhood and which is spreaded all over the world, no matter race or gender. It is important to highlight the positive aspects of nursing intervention, since they have competence to be an active agent in self care and pediatric oral health promotion.

Objective: The purpose of this educational programme for the oral health aimed at children and parents consists of preventing caries formation and related problems, as well as increasing dental care knowledge and promoting self care methods.

Methodology: A bibliographic research was carried out using data bases, books, magazines and web sites. An educational programme for oral was developed with all the information gathered for oral health aimed at children and parents of the first course of San Vicente de Paul primary school (Zaragoza).

Conclusions: If this health programme were carried out successfully, it would be expected that children could increase their knowledge about oral care with all of the leisure workshops. In relation to mothers, fathers and/or tutors of participants, it would be appreciated if they took part within the activity, as well as in their houses. It would improve the results by making them embracing everything learned.

Key words: dental caries; oral health; children; nutrition; toothbrushing.

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental, es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad oral y los dientes, entre ellas, se encuentra la caries dental. Estos trastornos limitan a la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial¹.

La caries dental, según la OMS, se puede definir como un proceso localizado, patológico, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que dispone a reblandecer el tejido duro del diente, evolucionando a la formación de una cavidad².

Es una de las enfermedades crónicas de origen infeccioso de mayor prevalencia en la infancia, extendida por todo el mundo sin distinción de raza o género. Al igual que la mayoría de las enfermedades crónicas más frecuentes en la actualidad, es multifactorial influida por tres factores esenciales: huésped, microorganismos y dieta, manteniendo una estrecha relación con el estilo de vida^{3,4}.

En nuestro país, el primer estudio epidemiológico de ámbito nacional sobre salud bucodental preescolar fue realizado en 2007 y mostró una prevalencia de caries a los 3 y 4 años del 17,4% y 26,2% respectivamente. Aunque en las últimas décadas su prevalencia en la edad pediátrica está disminuyendo, no es así en los preescolares, casi el 20% a los 3 años tiene caries y el 40% a los 5 años; en los que incluso podría estar aumentando. Las prestaciones dentales en esta edad son escasas, limitándose fundamentalmente a las incluidas por la legislación vigente^{2,3,5}.

Hay tres periodos principales de la vida donde la caries alcanza mayor riesgo de incidencia: entre 5-8 años con afectación de dientes temporales y primer molar permanente; entre 11-13 años afectando a la dentición completa y la etapa comprendida entre 55-65 donde son más frecuentes las caries radiculares⁴.

Clínicamente la caries se manifiesta con lesiones normalmente progresivas, que si no se tratan, progresarán hacia la pulpa dentaria, causando dolor, inflamación, dificultad para masticar, alteraciones estéticas, pérdida de

vitalidad del diente y de piezas dentarias, provocando alteración de la masticación, la comunicación verbal e incluso alteraciones psicológicas y académicas^{3,6}.

Estas lesiones son el resultado de la acción de los ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente de la placa dental. Los microorganismos más frecuentemente implicados en el desarrollo de la caries son: *Lactobacillus spp* (aparece una vez que la lesión se ha establecido especialmente en zonas retentivas y caries radiculares) y *Streptococcus mutans* (se asocia con el inicio de la caries: oclusales y superficies lisas)⁴.

Para evaluar la relevancia clínica sobre la caries en población infantil se utilizan una serie de índices llamados CAO y co. El índice CAO se refiere a la dentición permanente, se construye mediante la suma de dientes cariados (C), ausentes por caries (A) y obturados (O). En su variante para la dentición temporal, se expresa en letras minúsculas (co) y se suprime el componente "a" a causa de la dificultad de determinar si la ausencia se debe a caries o a exfoliación natural⁷.

Los enfoques preventivos que se aplican desde los primeros años de vida son claves para etapas posteriores, por ser este un periodo de crecimiento, adquisición de funciones, instauración de hábitos y desarrollo de habilidades, siendo fundamentales las características socioambientales para la adquisición de los mismos^{5,8,9}.

Como procedimientos profilácticos más útiles implicados en la prevención de caries son el empleo de flúor, las medidas dietéticas, la higiene dental y el tratamiento de la lesiones activas².

La fluoración artificial del agua de consumo público ha sido la medida más eficiente para la profilaxis colectiva de la caries dental. En la actualidad, la concentración de flúor recomendada en las aguas de consumo público es de 0,7 mg/l. Solamente se recomienda suplementos de fluoruro en grupos de riesgo de caries dental, pero su correcta indicación exige conocer la concentración de flúor en el agua que consumen de manera cotidiana (Anexos I,II) ^{2,10,11}.

Por otro lado, las aguas de consumo público con un contenido inadecuado de flúor, $>0,7$ mg/l, pueden dar lugar a fluorosis dental que es el resultado de una hipomineralización del esmalte dental por aumento de su porosidad de los dientes en desarrollo. La sensibilidad a este trastorno termina alrededor de los ocho años cuando la maduración del esmalte de los dientes permanentes se completa^{10,11}.

El efecto tópico de flúor en la etapa post-eruptiva es un método fundamental para evitar la aparición de caries, ya sea en forma de colutorios, pastas dentífricas o geles. Sin embargo los dos últimos nombrados logran una concentración en la boca 100 veces superior a los colutorios (Anexo III)².

Entre los diferentes métodos para la higiene bucal se recomienda el cepillado acompañado de dentífricos con concentraciones de flúor, uso de la seda y colutorios. Cabe destacar el impacto clínico entre la frecuencia de cepillado dental con la presencia de caries temporales o definitivas, se observa un efecto dosis-respuesta: a mayor frecuencia de cepillado, menor prevalencia de caries (Anexo IV)^{7,12}.

Se sabe que la caries resulta de la fermentación de los hidratos de carbono de la dieta, siendo la sacarosa el componente más cariígeno; por lo que es importante el número de exposiciones a hidratos de carbono y el tiempo que se somete al esmalte a bajos niveles de pH.

Uno de los factores protectores de la caries dental más estudiado es el uso de sustitutos del azúcar. Estudios indican que el xilitol usa edulcorantes acalóricos, al no ser utilizado por los microorganismos para producir ácidos, no resulta cariogénico. El sabor dulce y la masticación reducen los niveles de *Streptococcus mutans* en la placa, aumenta el pH y estimulan el flujo de saliva, la cual es fundamental por las diferentes funciones que desempeña, como la de barrido mecánico y aclaramiento oral dependiendo de su viscosidad, un efecto neutralizante de los ácidos, acción antimicrobiana y aporta calcio, fosfato y flúor para remineralizar las lesiones dentarias^{4,13-15}.

Otros principios inmediatos importantes en la dieta son las grasas, estos cubren el diente, reduciendo la retención de los azúcares y la placa,

además, pueden tener efectos tóxicos sobre las bacterias. Por último, las proteínas incrementan la capacidad tampón de la saliva y tienen efecto protector sobre el esmalte (Anexo V)⁴.

Se hizo necesario implantar programas para la promoción de la salud bucodental en varias comunidades autónomas, las cuales se encuentran en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud del año 2005. El modelo Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI), se inició en el año 1990 en el País Vasco y 1 año después en Navarra; entre los años 2000 y 2005 lo implantaron las demás comunidades autónomas de España^{16,17}.

En nuestra Comunidad, el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, comenzó en el año 2005 el Programa de Atención Bucodental Infantil y Juvenil (PABIJ), dirigido a los niños/as comprendidos entre 6 y 13 años, ampliando la atención prestada hasta los 16 años en caso de discapacidad (Anexo VI)^{18,19}.

Es importante señalar lo positivo de la intervención enfermera ya que tiene competencia y oportunidad de ser agente activo en el autocuidado y la promoción de la salud oral pediátrica. La enfermera debe orientar a mejorar hábitos-higiénico alimentarios, eliminación de hábitos nocivos, a la conservación de denticiones sanas, orientar la vigilancia en el consumo y uso adecuado de fluoruros sistémicos y tópicos, diagnóstico temprano, tratamiento y control de enfermedades bucales^{6, 20}.

De esta manera se pueden incluir dos esferas de actuación: la evaluación de riesgos de caries oral infantil y la educación-promoción sanitaria oral infantil, de acuerdo con las recomendaciones internacionales y nacionales propuestas⁶.

OBJETIVOS

GENERAL

Desarrollar un programa de educación para la salud bucodental orientado a niños y padres con el fin de prevenir la aparición de caries y factores relacionados, además de aumentar los conocimientos bucodentales, así poder promover el autocuidado oral.

ESPECIFICOS

- Conseguir que los niños y familiares tengan unos conocimientos básicos sobre los dientes y la cariogénesis, además de buenos cuidados orales, promoviendo su importancia.
- Mostrar que el papel de enfermería juega un papel importante en la prevención de dolencias orales y educación bucodental en niños.

METODOLOGÍA

1. Revisión bibliográfica

Para la realización de este trabajo se ha buscado información en diferentes bases de datos como ScienceDirect, Scielo, Cuiden, Dialnet y la biblioteca online de la Universidad de Zaragoza (Alcorze) utilizando en todas ellas filtros con límite temporal de 10 años atrás, a texto completo, lingüísticamente en español y preferentemente redactados en España y Europa por el ámbito de actuación del programa.

Se han empleado descriptores como: "caries dental", "nutrición", "cepillado dental", "salud bucodental", "niños". Otra estrategia de búsqueda fueron los operadores booleanos (AND y OR) para mayor acotación de la información.

Tabla 1. Fuentes de información

Fuentes de información	Filtros	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Alcorze	2008-2018 Texto completo	Niños Caries dental Nutrición	29	2
Scielo	2008-2018 Texto completo	Caries dental	37	3
ScienceDirect	2008-2018 Texto completo	Nutrición Caries dental	59	3
Cuiden	2008-2018 Texto completo	Salud bucodental Niños	36	4
Dialnet	2008-2018 Texto completo	Cepillado dental Salud bucodental	292	3

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Páginas web

www.saludinforma.es	Salud
www.sespo.es	Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral
www.msssi.gob.es	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
www.aepap.org	Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
www.fdiworlddental.org	Federación Dental Internacional
www.odontologiapediatrica.com	Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP)
www.dentistasaragon.es	Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón

Fuente: Elaboración propia

De todas las páginas web mencionadas en la Tabla 2, solo se utilizaron artículos de las cuatro primeras para la elaboración del trabajo, las demás solo fueron consultadas.

También se utilizó google académico como método de búsqueda, eligiendo un artículo, con las palabras “nutrición y caries dental”, límite temporal de 10 años atrás y en español.

Por otra parte se han consultado y utilizados diferentes libros:

- Programa de salud infantil (PSI). AEPap 2009
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Sexta edición. Elsevier. 2014.
- Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Quinta edición. Elsevier. 2014.
- Diagnósticos Enfermeros (NANDA). Edición hispanoamericana. Elsevier. 2015-2017.

2. Diseño del programa

El Programa de Salud, va dirigido a niños del colegio San Vicente de Paúl de Zaragoza, los cuales estén impartiendo el curso de 1º de primaria.

Se ha elegido esta franja de edad, debido a que es la etapa en la que deberían erupcionar los primeros dientes definitivos, por lo tanto se quiere incidir sobre la importancia de unos buenos hábitos y cuidados bucodentales, ya que los niños en este periodo son más colaboradores, tienen facilidad de aprendizaje, adquirir buenas conductas y además pueden comprender los posibles efectos negativos de no actuar de forma correcta frente a su salud oral.

Las sesiones tendrán lugar en las aulas, baño, gimnasio y salón de actos del colegio, para aportar mayor comodidad a los niños y a la enfermera responsable; ya que dispondrá de mobiliario, espacio, material e instalaciones suficientes, con previa autorización de la dirección.

- Fase de captación

Se solicitará la colaboración del profesorado responsable de este curso, los cuales entregarán a los niños una autorización de asistencia junto a un tríptico informativo para sus padres, además de carteles colocados de manera estratégica por diferentes zonas en el colegio (Anexos VII-IX).

Por otro lado, se pedirá la colaboración de la asociación de madres y padres de alumnos (AMPA) para conseguir una mayor difusión y explicación del programa a los padres.

- Controles programados y educación para la salud

Se planifican un total de 4 sesiones, las dos primeras y última dirigidas a niñas/os y la tercera a padres. El profesorado también podrá asistir a los talleres si desea. La duración de estas será de 60 minutos, ya que no debemos olvidar que la mayor parte del programa está dirigido a niños y conforme pasa el tiempo, su capacidad de atención irá disminuyendo.

Una semana antes del comienzo del programa se repartirá una encuesta a los niños, para valorar sus conocimientos bucodentales, así nos ayudara a orientar la primera sesión y reforzar los conocimientos más deficientes (Anexo X).

Estos talleres tendrán lugar los lunes para el grupo de clase A y los miércoles para el grupo B, a las 16 horas.

DESARROLLO

1. Diagnóstico

1.1 Análisis y priorización

La caries dental es una enfermedad ampliamente extendida en el mundo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la caries dental es la tercera patología sanitaria después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Su mayor incidencia se presenta entre los 5 y 12 años y su mayor prevalencia se presenta en el adulto joven desde 18 hasta 25 años²¹.

Por ello es primordial implantar estrategias de prevención, no solo dirigidas hacia la población infantil sino también hacia una educación sanitaria de la familia, para conseguir cambios significativos del aprendizaje relacionado con la salud bucodental, como puede ser la alimentación, la higiene dental, el conocimiento de la anatomía y recambio de los dientes.

La finalidad de este programa es fomentar hábitos de vida saludable relacionados con la salud bucodental, ya que diversas dolencias de la cavidad oral, como la caries, constituyen un importante problema de salud pública, por su alto coste personal y económico dada su frecuencia.

1.2 Diagnósticos de enfermería

En la Tabla 3 se detallan algunos diagnósticos, intervenciones y objetivos de enfermería relacionados con el programa a desarrollar²²⁻²⁴.

Tabla 3. Diagnósticos, intervenciones y objetivos relacionados con el programa

Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería	Resultados de enfermería
Conocimientos deficientes (00126)	<ul style="list-style-type: none"> Asesoramiento Educación para la salud Facilitar aprendizaje Terapia con juegos 	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento: estilo de vida saludable Conocimiento: cuidado de los hijos Conocimiento: dieta saludable
Disposición para mejorar los conocimientos (00161)	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de un programa Educación para la salud Facilitar aprendizaje Orientación en el sistema sanitario 	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento: estilo de vida saludable Conocimiento: cuidado de los hijos Conocimiento: dieta saludable Conocimiento: recursos sanitarios
Disposición para mejorar la nutrición (00163)	<ul style="list-style-type: none"> Asesoramiento nutricional Educación para la salud 	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento: dieta saludable Conducta de adhesión: dieta saludable
Disposición para mejorar el autocuidado (00182)	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de objetivos comunes Facilitar la autorresponsabilidad Enseñanza: individual 	<ul style="list-style-type: none"> Autocuidados: higiene oral Conducta de adhesión: dieta saludable

Fuente: Elaboración propia

2. Planificación

2.1 Objetivos

GENERAL

- Transmitir a niños de 6 años y sus padres conocimientos básicos sobre salud bucodental de una manera atractiva y divertida, insistiendo en la prevención de la caries dental.

ESPECIFICOS

- Conseguir que los niños conozcan los aspectos básicos de la dentición y la posible aparición de dolencias bucodentales, haciendo hincapié en la caries dental.
- Adquisición de un buen aprendizaje sobre la realización del cepillado dental.
- Promover alimentación sana.
- Proporcionar a las madres y padres información para detectar posibles dolencias bucodentales en sus hijos.

2.2 Población diana

El programa se va a desarrollar en el colegio San Vicente de Paúl de Zaragoza, con criterio de inclusión a niños del curso 1º de primaria y a sus madres, padres y/o tutores.

La elección de esta población es debido a que a los 6 años empiezan a erupcionar los primeros dientes definitivos.

2.3 Recursos

- Recursos humanos
Se necesitará una enfermera especializada en el ámbito infantil y además se contará con la colaboración de una higienista bucodental.

- Recursos materiales

Las sesiones serán impartidas dentro de las instalaciones del colegio, las cuales ya están equipadas con ordenador, cañón de proyección, pantalla, pizarra, mesas, sillas e internet, adecuada para las charlas educativas.

Se requerirá de cartulinas, cartones, trípticos, carteles, cuestionarios, vasos y comida para fomentar una merienda saludable.

También se solicitará material de ámbito dental, como un fantoma dental, cepillos de dientes, dentífricos, hilo dental y pastillas reveladoras de placa, facilitadas por la casa comercial Oral-B, a cambio de un espacio publicitario en la charla dirigida a los padres.

El presupuesto para desarrollar el programa de salud, se contabiliza en la siguiente tabla.

RECURSO	CANTIDAD	PRECIO/UNIDAD	TOTAL
Enfermera	10 horas	30€/h	300€
Higienista bucodental	8 horas	25€/h	200€
Trípticos informativos	50	0,05€	2,5€
Carteles informativos	10	0,90€	9€
Vasos	50x3	1,38€	4,14€
Viveres	Zumos pack 6 unidades x22	1,2€	26,4€
	50 bolsas de frutos secos (500gr)	1,03€	51,5€
	Fresas 500 g x30	4€	120€
	Manzana 1kg x20	2€	40€
Encuestas de evaluación	350	0,03€	10,5€
Cartulinas A1	4	0,8€	3,2€
Cartón para confeccionar figuras de alimentos	10 unidades	4,2€	4,2€
Globos	100 unidades x 2	5,75€	11,5€
Folios	500 unidades	4,20	4,20
TOTAL PROGRAMA DE SALUD			787,14€

2.4 Estrategias

El programa está dirigido a niñas/os del curso de 1º de primaria y sus madres, padres y/o tutores, impartido por una enfermera especializada en ámbito infantil, además de contar con la colaboración de una higienista dental.

Se realizarán 4 sesiones para cada grupo en el mes de Junio, ya que las niñas/os no tienen clases por la tarde.

En los talleres se formarán grupos integrados por 5 niñas/os, en la sesión dirigida a los padres será en grupo común.

Como métodos directos se utilizará el diálogo y charla para exponer consejos educativos, la clase apoyándose con métodos audiovisuales, técnicas de grupo consiguiendo un feedback con talleres recreativos, brainstorming para resolver dudas y un role playing al usar la pastilla reveladora de placa.

En cuanto a métodos indirectos se elaborarán carteles, trípticos, cuestionarios, cartas para la autorización de los padres a sus hijas/os al programa y un video de canción infantil.

2.5 Actividades

El programa "La búsqueda de la boca sana " se compone de 4 sesiones para cada grupo de clase, con un total de 20 niñas/os. Los lunes se realizará para el grupo A y los miércoles para el grupo B.

SESIÓN 1: QUE MOLEN TUS MUELAS	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
<ul style="list-style-type: none">▪ Crear un clima de confianza, mediante presentación individualizada.▪ Conseguir que los niños conozcan los aspectos básicos de la dentición y la posible aparición de dolencias bucodentales, haciendo hincapié en la caries dental.▪ Crear hábitos de vida y alimentación que sirvan para prevenir y promocionar la salud bucodental.▪ Aumentar los conocimientos de salud bucodental mediante juegos.	
DESTINATARIOS	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">▪ Niñas/os de primero de primaria.	<ul style="list-style-type: none">▪ PowerPoint, video, juegos, diálogo, charla.
DESCRIPCIÓN SESIÓN	
<ul style="list-style-type: none">▪ Al comenzar, las sillas del aula se colocarán haciendo un semicírculo, para favorecer una buena comunicación y atención. Cada uno de los integrantes se presentara frente a toda la clase estando de pie, de esta manera se evitará la timidez para futuros talleres.▪ Teniendo en cuenta el nivel de conocimientos reflejado en el cuestionario inicial dado la semana anterior al comienzo de las sesiones, se podrá un PowerPoint con duración de 10 minutos, hablando de la función de cada uno los dientes, su estructura, alimentación adecuada y nociva, imágenes de caries y técnica de cepillado.▪ A continuación todos se pondrán de pie y haremos un juego, en el cual, la enfermera hará preguntas en voz alta y clara, y según crean los niños harán dos filas, a la derecha será verdadero y a la izquierda falso. Al posicionarse en un lado y otro las niñas/os tendrán que argumentar su posición.▪ Se dejarán unos minutos para posibles dudas.▪ Por último, para recalcar la importancia del cepillado se pondrá un video de una canción infantil pegadiza. https://www.youtube.com/watch?v=srLuzoS31BM	
RECURSOS	
<ul style="list-style-type: none">▪ Humanos: enfermera.▪ Materiales: aula equipada con cañón de proyección, pantalla, portátil, sillas.	
LUGAR	DURACIÓN
<ul style="list-style-type: none">▪ Aula.	<ul style="list-style-type: none">▪ 60 minutos.

SESION 2 : ASI ES COMO SE LAVAN LOS DIENTES	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquirir un buen aprendizaje sobre la realización del cepillado dental. ▪ Aumentar la responsabilidad sobre su propio autocuidado en su salud bucodental. ▪ Ayudar a los niños a identificar alimentos favorables y desfavorables en la aparición de caries mediante juegos. 	
DESTINATARIOS	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niñas/os de primero de primaria. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Role playing, talleres recreativos.
DESCRIPCIÓN SESIONES	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dividiremos la sesión en dos partes diferentes, en la cual un grupo de 10 niñas/os estarán en un taller recreativo durante 30 minutos y el otro grupo de 10 niñas/os llevarán a la práctica el taller "Plack control", y viceversa. ▪ El taller recreativo constará de dos cartulinas para cada 5 niñas/os, una de las cartulinas será un diente feliz y tendrán que asociar alimentos hechos con cartón que contribuyen a que el diente este sano; la otra cartulina será un diente triste con agujeros y tendrán que asociar los alimentos de cartón que ayudan a que el diente este enfermo. Al terminar este juego, utilizaran el fantoma dental con un cepillo de juguete y practicarán una técnica de cepillado. ▪ Por otra parte, el taller "Plack control" se realizará en los baños, consistirá en que las niñas/os se cepillen los dientes como lo hacen de manera habitual, cuando terminen se les dará un cuarto de pastilla reveladora de placa, la cual la disolverán en la boca durante 30 segundos sin tragarla, la superficie de diente que no se haya cepillado bien se teñirá de rojo. De esta manera hacemos ver a los participantes las zonas donde tienen que incidir con el cepillado. Posteriormente la enfermera redactará una carta de manera individual para cada niña/os, exponiendo las zonas donde deberían ser más minuciosos con el cepillado. Esta carta es de gran ayuda para que los padres supervisen a sus hijos. 	
RECURSOS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanos: enfermera e higienista dental. ▪ Materiales: cartulina A1, cartones en forma de alimentos, sillas, mesas, pastilla reveladora de placa, cepillos dentales, dentífrico, vasos, fantoma dental y cepillo de juguete. 	
LUGAR	DURACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aula y baño del colegio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 60 minutos.

SESIÓN 3 : LA CORRECTA SALUD BUCODENTAL DE NUESTROS HIJOS EMPIEZA AHORA	
<i>OBJETIVOS ESPECIFICOS</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar a las madres y padres información para detectar posibles dolencias bucodentales en sus hijos. ▪ Explicar el programa de asistencia dental infantil que ofrece Aragón. ▪ Aumentar conocimientos sobre cuidados bucodentales de sus hijos. ▪ Resolver cualquier duda sobre el tema tratado. 	
<i>DESTINATARIOS</i>	<i>METODOLOGÍA</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Madres y padres de las niñas/os de primero de primaria. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Charla, brainstorming, PowerPoint.
<i>DESCRIPCIÓN SESIÓN</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Al comenzar la sesión se presentará la enfermera e higienista dental y proporcionarán a los padres los trípticos del programa. ▪ Seguidamente la enfermera pondrá una presentación de PowerPoint, para facilitar la comunicación de los objetivos del programa que se estaría llevando a cabo, las sesiones de manera detallada y los comportamientos de sus hijos, haciendo saber los padres a la enfermera si han percibido algún cambio notable en los hábitos de sus hijas/os desde el comienzo del programa. ▪ También se hablará de diferentes patologías bucodentales para ayudar a los padres a identificarlas en la medida de lo posible, como pueden ser caries, gingivitis, apiñamientos, la transición de los dientes temporales a definitivos. Haciendo especial hincapié en la detección y prevención de la caries. ▪ Por parte de la higienista dental, explicará el programa de atención bucodental infantil y juvenil (PABIJ) que ofrece el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón; en que centros de salud se encuentran, la importancia de una visita anual al odontólogo y además facilitando folletos de los dentistas privados que están dentro de dicho programa. ▪ Para terminar se dejarán 10 minutos para dudas y se les proporcionará a los padres un cuestionario de evaluación global del programa (Anexo XI). 	
<i>RECURSOS</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanos: enfermera e higienista dental. ▪ Materiales: sillas, aula equipada para audiovisuales y cuestionario. 	
<i>LUGAR</i>	<i>DURACIÓN</i>
Salón de actos.	60 minutos.

SESIÓN 4: APRENDER JUGANDO	
<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	
<ul style="list-style-type: none"> Promover una alimentación adecuada y equilibrada. 	
<i>DESTINATARIOS</i>	<i>METODOLOGÍA</i>
<ul style="list-style-type: none"> Niñas/os de primero de primaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Talleres.
<i>DESCRIPCIÓN SESIÓN</i>	
<ul style="list-style-type: none"> Taller de tres actividades en grupos de 5 personas que tiene como premio el disfrute de una merienda saludable. El primer taller consiste en una cartulina con la letra de la canción de la primera sesión, varios globos con arroz y un papel dentro con frases para completar la canción en la cartulina. Si la completan y la cantan a coro se les proporcionará uno de los 3 alimentos para la merienda saludable. En el siguiente taller habrá varias pelotas con nombres de alimentos y tendrán que depositarlos en un saco roto y otro en perfecto estado, según consideren. Cada niño tendrá que sacar una pelota y argumentar el porqué de esa elección, si lo hacen bien, tendrán otro alimento para la merienda. Por último, por el gimnasio se esconderán varios materiales dentales y tendrán que decir para que sirven. Si lo consiguen se les dará el último alimento. Antes de comenzar con la merienda se les pedirá a los niños que se sienten en el suelo y se les dará el cuestionario inicial que rellenaron una semana antes de empezar, de esta manera valoraremos los conocimientos adquiridos (Anexo X). 	
<i>RECURSOS</i>	
<ul style="list-style-type: none"> Humanos: enfermera e higienista bucodental. Materiales: globos, cartulina, folios, pelotas, sacos, materiales dentales y cuestionario. 	
<i>LUGAR</i>	<i>DURACIÓN</i>
<ul style="list-style-type: none"> Gimnasio del colegio. 	<ul style="list-style-type: none"> 60 minutos.

2.6 Cronograma

Diagrama de Gantt

	MARZO 2018	ABRIL 2018	MAYO 2018	JUNIO 2018			
				1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica y recopilación de datos							
Contacto con el colegio							
Captación de población diana							
Planificación y preparación de sesiones y recursos							
Entrega de cuestionarios iniciales a la población diana							
Ejecución de las sesiones							
Evaluación global							

3. Ejecución

El programa se ejecutará los lunes y los miércoles para los grupos A y B respectivamente, en el mes de Junio.

4. Evaluación

La evaluación utilizada en este programa será cualitativa, la cual será empleada para saber si se han conseguido los objetivos del programa, si se han observado cambio de conducta o hábitos y el grado de satisfacción.

Una herramienta empleada seria el cuestionario proporcionado a las niñas/os una semana antes de empezar el programa y el día de la última sesión, a los padres se les entregara otro cuestionario para la evaluación global del programa en la tercera sesión; otro método, la observación, por parte de la enfermera e higienista dental, las cuales percibirán la actitud y el interés cuando se desarrollen los talleres (Anexos X,XI).

Gracias al taller "Pack-control" de la segunda sesión y la carta redactada por la enfermera a los padres, les ayudara a la supervisión y evaluación de la técnica de cepillado de sus hijas/os, ya que juega un papel importante para la vulnerabilidad frente a la caries.

CONCLUSIÓN

Si este programa de salud se llevará a cabo con éxito, se esperaría que a través de todos los talleres realizados de manera recreativa, las niñas/os consiguieran aumentar los conocimientos sobre la salud bucodental, aprendieran a tener una buena higiene dental, como factor que disminuye la vulnerabilidad frente a la caries y que sepan identificar los alimentos más desfavorables a favor de su salud bucodental, así obtener una menor incidencia de caries en la edad escolar.

Respecto a las madres, padres y/o tutores de los participantes se esperaría la participación de ellos en el programa y en los hogares para que los pequeños interiorizaran todo lo aprendido; además de que sepan identificar dolencias básicas que puedan ser perjudiciales para la salud bucodental de sus hijas/os.

Conclusión personal

Gracias a mi experiencia previa como higienista bucodental y mi visión como enfermera considero de especial interés este programa, debido a que, no siempre las niñas/os van a tener dientes temporales y van a ser sustituidos por otros, por lo tanto me gustaría conseguir su autocuidado, así poder evitar posibles dolencias bucodentales, principalmente la caries o exfoliación de dientes a causa de ello. Además al realizar el programa en un colegio, me agradaría disminuir el temor que tienen los pequeños cuando acuden a diversas consultas sanitarias.

También es importante educar al entorno familiar del niño/a para que, conozcan las pautas de una buena salud bucodental y además puedan reforzar en el hogar todas las actividades aprendidas durante el programa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Riaño Riaño MY, Martínez Vilar AR, Nieto Tirado RE. Importancia del cepillado en la salud bucal en los niños. En: Molero Jurado MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez Linares JJ et al. Intervención en contextos clínicos y de la salud. España: ASUNIVEP; 2016. 221-226.
2. Vitoria Miñana I, Pericas Bosch J, Sánchez Ruiz-Cabello FJ et al. Promoción de la salud bucodental. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011;13:435-58.
3. Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. An Pediatr Contin. 2014;12(3):147-51.
4. González Sanz AM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr Hosp. 2013;28(supl.4):64-71.
5. Barriuso Lapresa L, Sanz-Barbero B. Variables asociadas al uso de los servicios de salud bucodental por la población preescolar en España: un análisis de la encuesta nacional de salud. Rev Esp Salud Pública. 2012;86(1):115-124.
6. Crovetto Martínez R, Ortuzar Otxoa L, Martínez Rodríguez A, Fernández Alonso J, Escobar-Martínez A. Valoración del riesgo de caries infantil en un servicio hospitalario de urgencias. Enferm Global -Esp. 2016;(41):1-9.
7. Pita-Fernández S, Pombo-Sánchez A, Suárez-Quintanilla J, Novio-Mallón S, Rivas-Mundiña B, Pértega-Díaz S. Relevancia clínica del cepillado dental y su relación con la caries. Aten Primaria. 2010;42(7):372-379.

8. Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Avances en odontoestomatología*. 2012;28(1):17-23.
9. Martínez Sabater A, Marzá Gascón A, Llorca Tauste J, Martínez Puig C, Escrivá Aznar G, Blasco Roque M. Hábitos de salud en escolares en ámbito urbano y rural. *Enferm Global –Esp*. 2013;(29):158-169).
10. Vitoria I, Maraver F, Almerich-Silla JM. Flúor en aguas de consumo público españolas y prevención de la caries dental. *Gac Sanit*. 2014;28(3):253-259.
11. González Sacramento N, Rubio Armendáriz C, Gutiérrez Fernández AJ, Luis González G, Hardisson de la Torre A, Revert Girones C. El agua de consumo como fuente de exposición crónica a fluoruro en Tenerife; evaluación del riesgo. *Nutr Hosp*. 2015;31(4):1787-1794.
12. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Rev CES Odont*. 2016;29(2):52-64.
13. Lawder JAC, Mendes YBE, Gomes GM, Mena-Serrano A, Czlusniak GD, Wambier DS. Análisis del impacto real de los hábitos alimenticios y nutricionales en el desarrollo de la caries dental. *Acta Odontológica Venezolana* [Internet]. 2011 [citado 27 Marzo 2018];49(2):1-10. Disponible en:
www.actaodontologica.com/ediciones/2011/2/art18.asp.
14. Aguilera López L, Alonso García LA, Álvarez Gómez J, Arana Cañedo-Aragüelles C, Arroba Basanta ML, Bargay LLeonart F et al. Programa de Salud Infantil (PSI). Madrid: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap); 2009.

15. Mateos Moreno MV. Protocolos para la actuación con niños con alto riesgo de caries en diferentes edades y situaciones. Sociedad española de epidemiología y salud pública oral. 2013. Disponible en : <http://sespo.es/wp-content/uploads/2013/03/Protocolo-SESPO.-Actuacion-en-nin%CC%83os-de-alto-riesgo-de-caries.pdf>
16. Barriuso Lapresa L, Sanz Barbero B. Análisis multinivel del uso de servicios de salud bucodental por población infanto-juvenil. Gac Sanit. 2011;25(5):391-396.
17. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad [citado 28 Mar 2018]. Atención a la Salud Bucodental. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/ATENCION_A_LA_SALUD_BUCODENTAL.pdf
18. Gobierno de Aragón. Atención bucodental infantil y juvenil 2010. Aragón: Comunidad de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. 2010.
19. Saludinforma.es[Internet] Aragón: Escuela de Salud [Actualizado 31 Agos 2017; citado 29 Mar 2018]. Disponible en: <https://www.saludinforma.es/portalsi/web/escuela-de-salud/temas-de-salud/general/salud-y-etapas-en-la-vida/salud-en-la-infancia/programa-de-salud-bucodental>
20. Rivera Vázquez P, Maldonado Guzmán G, Castro García RI, Balderas Estrada Y. Evaluación de la intervención educativa de enfermería en salud bucal en niños. Desarrollo Cientif Enferm. 2011;19(5):175-178.
21. Fernández-Sevilla Leyva AB, García Arco AB, Sánchez Coca MR. Salud bucodental en edades tempranas. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2014 [citado 27 Mar 2018]; 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/065.php>.

22. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International: Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier;2015.
23. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª Ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
24. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 5ª Ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

ANEXOS

ANEXO I: MAPA DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑA CON LA DISTRIBUCIÓN DE CONCENTRACIÓN DE FLÚOR EN LAS AGUAS DE CONSUMO PÚBLICO.



Figura 1. Poblaciones españolas en las que se ha determinado el contenido en flúor de las aguas de consumo público. Concentración media de flúor entre paréntesis (*): <0,3 mg/l; (**): 0,3-0,7 mg/l; (***) : >0,7 mg/l.

Fuente: Vitoria I, Maraver F, Almerich-Silla JM. Flúor en aguas de consumo público españolas y prevención de la caries dental. Gac Sanit. 2014;28(3):253-259.

ANEXO II: SUPLEMENTOS DIARIOS DE FLÚOR EN FUNCIÓN DE LA CONCENTRACIÓN DE FLÚOR EN EL AGUA DE CONSUMO HABITUAL.

Edad	Flúor agua < 0,3 ppm	Flúor agua 0,3-0,6 ppm	Flúor agua > 0,6 ppm
6 meses a 3 años	0,25 mg	0	0
3 a 6 años	0,50 mg	0	0
6 a 16 años	1 mg	0	0

Fuente: Academia Europea de Dentistas Pediátricos y el Consenso de la Asociación Dental Canadiense sobre empleo de flúor en la prevención de la caries dental.

Fuente: Aguilera López L, Alonso García LA, Álvarez Gómez J, Arana Cañedo-Aragüelles C, Arroba Basanta ML, Bargay LLeonart F et al. Programa de Salud Infantil (PSI). Madrid: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap); 2009.

ANEXO III: EMPLEO DE FLUOR TÓPICO.

El empleo de pastas dentífricas fluoradas es el método más efectivo.

La concentración de fluoruros se adaptará a la edad:

- Entre los 6 meses y 2-3 años: cepillar los dientes con agua sola o con una pasta sin flúor o que contenga “una baja concentración de flúor” (máximo de 250 ppm). En los menores de 2 años el cepillado dental deben realizarlo los padres.
- Entre los 2-3 y 6 años: el dentífrico debe tener una “concentración de flúor de hasta 500 ppm”. Asegurarse de que el niño escupe la pasta tras el cepillado y realiza un adecuado enjuague bucal con agua.
- A partir de los 6 años: la pasta debe tener entre 1.000 y 1.450 ppm de flúor. Se recomienda no enjuagarse excesivamente la boca con agua tras el cepillado para aprovechar su efecto tópico.

Fuente: Aguilera López L, Alonso García LA, Álvarez Gómez J, Arana Cañedo-Aragüelles C, Arroba Basanta ML, Bargay LLeonart F et al. Programa de Salud Infantil (PSI). Madrid: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap); 2009.

ANEXO IV: HIGIENE BUCODENTAL.

A. Cepillado dental

- Los padres deben cepillar los dientes a los menores de 2 años y supervisar a los mayores.
- Limpiar todas las superficies dentarias: internas, externas y masticatorias.
- Comenzar el cepillado siempre por el mismo lado y realizar el mismo recorrido en ambas arcadas.
- Cepillar la lengua y los carrillos suavemente.
- Enjuagarse para eliminar restos.
- Cepillar los dientes tras las comidas y al acostarse, o al menos dos veces diarias (una al acostarse por la xerostomía fisiológica del sueño).

B. El cepillo ideal es de fibras de nailon o sintéticas, con extremos redondeados, dureza media o blanda, cabezal pequeño y 2 ó 3 filas de cerdas. Mayores de 10 años cepillo de adulto. Cambiarlo cada 3-4 meses o antes si está deteriorado.

En los niños con riesgo de caries recomendar utilizar seda dental cuando el cepillado sea una rutina.

C. El uso de dentífrico fluorado es la medida más eficaz para prevenir caries en los países desarrollados. El nivel máximo de flúor recomendado en Europa es de 1.500 ppm.

- Adquirir tubos pequeños para evitar accidentes por ingestión de dosis tóxicas (dosis tóxica probable = 5 mg/kg).
- Mantener el dentífrico fuera del alcance de niños pequeños.

Fuente: Aguilera López L, Alonso García LA, Álvarez Gómez J, Arana Cañedo-Aragüelles C, Arroba Basanta ML, Bargay LLeonart F et al. Programa de Salud Infantil (PSI). Madrid: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap); 2009.

ANEXO V: EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CARIES POR LA DIETA.

	RIESGO LEVE	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO
Tipo de alimentos	Azúcar en solución	Sólidos azucarados no pegajosos	Sólidos azucarados pegajosos
Frecuencia ingesta	Menos de 3 exposiciones en 24 horas	De 3-6 exposiciones en 24 horas	Más de 6 exposiciones en 24 horas
Oportunidad ingesta	Con las comidas	Entre comidas y/o antes de dormir	Incremento de la frecuencia

Fuente: Mateos Moreno MV. Protocolos para la actuación con niños con alto riesgo de caries en diferentes edades y situaciones. Sociedad española de epidemiología y salud pública oral. 2013. Disponible en : <http://sespo.es/wp-content/uploads/2013/03/Protocolo-SESPO.-Actuacion-en-nin%CC%83os-de-alto-riesgo-de-caries.pdf>

ANEXO VI: ATENCION BUCODENTAL GARANTIZADA A TODA LA POBLACION INFANTIL Y JUVENIL PROTEGIDA POR EL SISTEMA DE SALUD DE ARAGON COMPRENDIDA ENTRE 6 A 16 AÑOS PRESTACIONES INCLUIDAS.

A. Atención dental básica:

1. Revisión diagnóstica del estado de salud bucodental.
2. Instrucciones sanitarias sobre higiene y dieta.
3. Sellado de fisuras de molares y premolares permanentes.
4. Aplicación de flúor tópico.
5. Tratamiento preventivo periodontal en dentición permanente: tartrectomía.
6. Extracciones de piezas temporales y permanentes.
7. Obturaciones de piezas permanentes.
8. Recubrimiento pulpar directo.
9. Pulpotomía.
10. Endodoncia.
11. Reconstrucción.
12. Radiografía periapical diagnóstica.
13. Tratamiento de urgencias bucodentales.

B. Asistencia dental especial:

1. Tratamientos por malformación o traumatismos del grupo anterior permanente.

Están incluidos los siguientes tratamientos:

1. Obturación anterior.
2. Reconstrucción anterior.
3. Recubrimiento pulpar directo.
4. Pulpotomía.
5. Apicoformación.
6. Endodoncia.
7. Ferulización.
8. Reimplante dentario.
9. Extracción de supernumerario erupcionado.

10. Extracción de restos radiculares.
11. Prótesis parcial removible (provisional) de 1 a 4 piezas.
12. Reparación de prótesis.
13. Perno colado.
14. Coronas protésicas.
15. Radiografía apical diagnóstica.

2. Tratamientos protésicos por caries de piezas permanentes en niños con enfermedades sistémicas que afecten gravemente al estado de salud bucodental.

Están incluidos los siguientes tratamientos:

1. Ferulización.
2. Prótesis parcial removible (provisional) de 1 a 4 piezas.
3. Reparación de prótesis
4. Perno colado.
5. Coronas protésicas.
6. Radiografía apical diagnóstica.

Prestaciones excluidas. Se consideran prestaciones excluidas las siguientes:

1. Los tratamientos de ortodoncia, tanto en su fase diagnóstica como terapéutica.
2. Atención de la dentición temporal, a excepción de la revisión diagnóstica, las extracciones no ortodóncicas y la atención de las urgencias.
3. Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.
4. Los tratamientos odontológicos cuando exista un tercero obligado al pago.

Fuente: Gobierno de Aragón. Atención bucodental infantil y juvenil 2010. Aragón: Comunidad de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. 2010.

ANEXO VII: AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA.

D/D^a.: _____ con D.N.I./Pasaporte nº, _____ en su nombre o en representación de D/D^a _____ en calidad de _____.

MANIFIESTA QUE:

He recibido toda la información necesaria de forma clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos y temporalidad que se seguirán a lo largo del proceso, aplicándose los artículos referidos a las normas de confidencialidad establecidas, conforme a la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal y a la Ley 41/02 de Autonomía del Paciente.

Así mismo, la enfermera guardará confidencialidad de los datos obtenidos del menor.

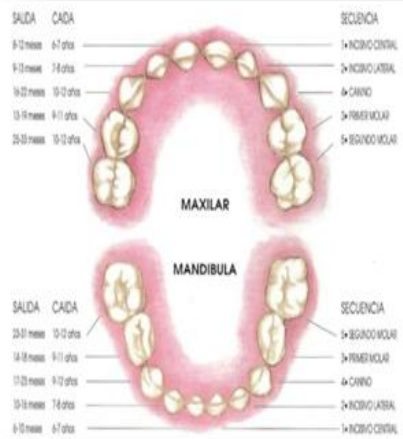
Por lo tanto autorizo a mi hija/o para que asista al Programa Educativo “La búsqueda de la boca sana” en el colegio San Vicente de Paúl de Zaragoza.

Fecha:

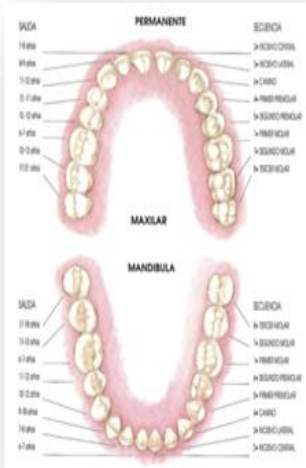
Fdo:

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VIII: TRIPTICO INFORMATIVO.



**Sus nuevos dientes
serán para toda la
vida**



-Destinatarios:
Niños/os de 1º de
primaria y sus padres

-¿Cuándo?
Grupo A: todos los lunes de
Junio
Grupo B: todos los miércoles
de Junio

-Horario: 16 a 17 horas

-Contacto: Enfermera Raquel
673558628



**La
búsqueda
de la boca
sana**



**Programa de
educación
para la salud
bucodental
infantil**

La **caries dental**, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se puede definir como un proceso localizado, patológico, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que dispone a reblandecer el tejido duro del diente, evolucionando a la formación de una cavidad. Es una de las enfermedades crónicas de origen infeccioso de mayor prevalencia en la infancia, extendida por todo el mundo sin distinción de raza o género.



Sesiones educativas

1ª Sesión: Que molen tus muelas

Se explicará de manera creativa a las niñas/os la función de cada uno los dientes, su estructura, alimentos adecuados y perjudiciales, técnica de cepillado e imágenes de caries. Después se harán unos juegos con todo lo aprendido y para terminar se les pondrá una canción sobre como cepillar los dientes

2ª Sesión: Así es como se lavan los dientes

Se harán 3 talleres uno de ellos será el llamado "Plack control" con pastillas reveladoras de placa que tiñen de rojo las zonas que no han sido cepilladas bien, otro será asociar alimentos con un diente sano o insalubre y en el último taller jugarán a cepillar un fantoma dental

3ª Sesión: La correcta salud bucodental de nuestros hijos empieza ahora

Se informará de forma detallada el programa, los comportamientos de sus hijas/os, diferentes patologías dentales con especial hincapié en la caries y el programa asistencial dental que ofrece la seguridad social

4ª Sesión: Aprender jugando

Se hará un taller con 3 juegos diferentes, si superan las pruebas tendrán un premio: disfrutar de una merienda saludable

Y recuerde

- Cepillar los dientes después de cada comida
- Cambiar el cepillo dental cada 3 meses
- Las frutas, frutos secos o bocadillos son el mejor alimento para el almuerzo y la merienda
- Valorar, reconocer y reforzar positivamente los logros de la niña/o en su higiene dental
- Visitar al dentista una vez al año o siempre que exista dolor, heridas, traumatismo o inflamación de encías

Fuente: Elaboración propia.

Imágenes: Google imágenes "Dientes sonriendo", "Niños jugando a dentistas" "Dentición temporal y permanente"

ANEXO IX: CARTEL INFORMATIVO.



DESTINATARIOS
Niñas/os de 1º de primaria y sus padres

LUGAR
Colegio San Vicente de Paúl

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PARA LA
SALUD BUCODENTAL
INFANTIL**

SESIONES EDUCATIVAS
1ª Sesión: Que molen tus muelas
2ª Sesión: Así es como se lavan los dientes
3ª Sesión: La correcta salud bucodental de nuestros hijos empieza ahora
4ª Sesión: Aprender jugando



HORARIO
Lunes y miércoles de 16 a 17

¿Cuándo?

- Grupo A: todos los lunes de Junio
- Grupo B: todos los miércoles de Junio

Fuente: Elaboración propia.

Imágenes: Google imágenes "Dibujos de dientes".

ANEXO X: CUESTIONARIO PARA NIÑAS/OS.

CUESTIONARIO

Marcar con una X la respuesta correcta.

1. ¿Cuántas veces hay que cepillarse los dientes al día?

0	3	1
---	---	---

2. ¿Cuántas caras hay que cepillar a los dientes?

0	3	1
---	---	---

3. ¿Cuántos dientes de leche tenemos?

20	5	10
----	---	----

4. ¿Cuál de los siguientes alimentos es bueno para nuestros dientes?

Pasteles	Patatas fritas	Fruta
----------	----------------	-------

5. Cuanto más fuerte nos cepillemos los dientes, más limpios estarán.

Es verdad	Es mentira
-----------	------------

6. ¿Cuántas veces hay que ir al dentista?

Todos los días	1 vez al año	Cada mes
----------------	--------------	----------

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO XI: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PARA LOS PADRES.

El siguiente cuestionario se realizara de manera anónima. Señale con una X en el cuadro elegido, donde 1 será "totalmente desacuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo".

Evaluación estructura: recursos físicos, humanos y financieros	1	2	3	4	5
Labor de los especialistas					
Calidad y cantidad de medios físicos empleados					
Suficientes trabajadores que han participado					
Dinero empleado en el programa					

Evaluación proceso: servicios producidos y utilizados	1	2	3	4	5
¿Crees que las sesiones han sido productivas e interesantes?					
¿Te sientes satisfecho con el programa?					
¿Se han cumplido las expectativas previstas de las sesiones?					

Evaluación resultados	1	2	3	4	5
En el entorno familiar, ¿Se han producido cambios de hábitos?					
Previo al programa, ¿Se estaban realizando bien los cuidados?					
¿Crees que has aprendido algo?					
¿Recomendarías asistir a este programa?					

¿Introduciría algún cambio para futuras sesiones con el fin de mejorar? En caso de respuesta afirmativa, indique qué es lo que cambiaría:

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Fuente: Elaboración propia.